

## Término del embarazo de las adolescentes atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda

### Termination of pregnancy in adolescents treated at the Verdi Cevallos Balda Hospital

Betzabhé Pico Franco<sup>1</sup>, Olga Pamela Cadena Orellana<sup>2\*</sup>, Víctor Miguel Castro Bravo<sup>2</sup>, Nicole Elizabeth Puga Miranda<sup>2</sup>, Gustavo Iván Zambrano Intriago<sup>2</sup>, Rommel Erick Mendoza Alay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clínica Dei Bambini. Av. Reales Tamarindos y calle Ferroviaria EC130105, Portoviejo, Manabí, Ecuador.

<sup>2</sup>Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Manabí. Portoviejo, Ecuador.

\*ocadena1316@utm.edu.ec

Artículo original

Recibido: 19-04-2019

Aceptado: 10-09-2019

#### Resumen

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación. La investigación fue de tipo retrospectiva, correlacional y cuantitativa. La muestra fue 461 embarazadas adolescentes atendidas en el Hospital "Verdi Cevallos Balda" de la ciudad de Portoviejo durante el 2016. Los resultados de este estudio mostraron que la mayor tasa de embarazo en adolescentes se produjo en primigestas (88,72 %) de 18 años. La desproporción céfalo-pélvica fue el factor materno-fetal que ocupó el primer lugar como causa de cesárea, seguida de factores fetales como distocia de presentación y ruptura prematura de membranas.

**Palabras clave:** Parto espontáneo, cesárea, pretérmino, postérmino, embarazo.

#### Abstract

Teenage pregnancy is a global public health problem that alters the physical, emotional, educational and economic condition of future parents; likewise, the gestation product is frequently affected. The research was retrospective, correlational and quantitative. The sample was 461 adolescent pregnant women treated at the Hospital "Verdi Cevallos Balda" of the city of Portoviejo during 2016. The results of this study showed that the highest rate of adolescent pregnancy occurred in first-time pregnant women (88.72 %) of 18 years. Cephalopelvic disproportion was the maternal-fetal factor that ranked first as a cause of caesarean section, followed by fetal factors such as presenting dystocia and premature rupture of membranes.

**Keywords:** Spontaneous delivery, cesarean section, preterm, postterm, pregnancy.

#### Introducción

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestación<sup>1</sup>.

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes menores de 15 años, quienes se ven expuestas a desarrollar partos pretérmino debido a riesgos de tipo biológico, como inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor femenino, infección de vías urinarias, anemia, preeclampsia o ruptura prematura de membranas, y factores psicosociales, tales como inestabilidad emocional, embarazo no deseado, bajo nivel educativo y necesidades básicas insatisfechas y entre menor sea su edad mayor serán los riesgos mencionados<sup>2</sup>.

Respecto al término de embarazo de las mujeres adolescentes, el parto normal es el más frecuente en el área pública, mientras que, en el área privada es el parto por cesárea; sin embargo, la incidencia de nacimientos por cesárea ha aumentado progresivamente en las últimas décadas<sup>3</sup>. Esto conlleva a un serio problema de salud ya que un bebé nacido mediante cesárea puede presentar líquido pulmonar en exceso como consecuencia de no haber experimentado todas las etapas del parto<sup>4</sup>, corroborado en las tasas de morbilidad neonatal asociada a cesárea, donde las complicaciones respiratorias constituyen la principal causa<sup>3</sup>.

La importancia de este trabajo radica en conocer el término de la gestación en madres adolescentes para así demostrar las condiciones que llevan a un tipo de parto en específico en este grupo etario, e identificar cual es la actitud a llevar en un embarazo en adolescentes disminuyendo riesgos tanto en ella como en el producto.

## **Metodología**

La investigación fue de tipo retrospectiva, correlacional y cuantitativa. El universo del estudio estuvo definido como las embarazadas atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo durante el 2016, de las cuales se tomó una muestra de 461 correspondientes a embarazadas adolescentes. Como criterios de inclusión se manecharon las madres de 10 a 19 años, atendida en el área de salud y residente en la provincia de Manabí.

Las variables utilizadas fueron edad, número total de embarazos por adolescente (primigesta, segundigesta etc.), procedencia de las embarazadas adolescentes de un total de 15 cantones de la provincia de Manabí, nivel de escolaridad (primaria, secundaria, terciaria), tipo de parto que involucra la cesaria o el parto normal, término del embarazo por semana de gestación y causas que justificaron la cesaria.

## **Resultados y discusión**

Las 461 madres adolescentes atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda son de la provincia de Manabí, de ellas 331 (72 %) procedentes del cantón Portoviejo, 37 (8 %) de Santa Ana, 18 (3,9 %) de Rocafuerte y el 16,1 % dispersa entre los otros cantones.

Como se observa en la Tabla 1, la mayoría (67,46 %) de las embarazadas tenían 18 y 19 años, con mayor frecuencia las de 18. También se observó menor prevalencia en las edades de 11; 13 y 14 años, con un caso en cada edad. En un estudio en Colombia, la edad media de gestantes adolescentes fue 17,4 años, inferior a la edad media de este estudio<sup>5</sup>.

De acuerdo a la Tabla 2, el 88,72 % se correspondió con adolescentes en su primer embarazo, mientras que algunas presentaban su tercer (4) y cuarto (3) embarazo. El número de gestantes en su primer embarazo se correspondió con 80,3 %<sup>5</sup>, resultado similar, pero inferior al de este estudio.

Tabla 1. Distribución de embarazos según la edad.

| Edad (años)  | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
|--------------|---------------------|------------|
| 11           | 1                   | 0,22       |
| 13           | 1                   | 0,22       |
| 14           | 1                   | 0,22       |
| 15           | 16                  | 3,47       |
| 16           | 46                  | 9,98       |
| 17           | 85                  | 18,44      |
| 18           | 165                 | 35,79      |
| 19           | 146                 | 31,67      |
| <b>Total</b> | 461                 | 100        |

Tabla 2. Distribución de las adolescentes según la cantidad de embarazos.

| Cantidad de embarazos | Frecuencia absoluta | Porcentaje |
|-----------------------|---------------------|------------|
| Primigesta            | 409                 | 88,72      |
| Secundigesta          | 45                  | 9,76       |
| Trigesta              | 4                   | 0,87       |
| Multigesta            | 3                   | 0,65       |
| <b>Total</b>          | 461                 | 100        |

De las 461 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda, 255 tuvieron parto espontáneo y 206 cesárea. De estos partos, 424 fueron a término y 37 pretérmino. Un mayor porcentaje de parto normal fue reportado por otros autores<sup>5</sup>. Por otro lado, el porcentaje de parto pretérmino de este estudio fue inferior al 11 % reportado por otros autores<sup>6,7</sup>. Las complicaciones relacionadas a estos partos están registradas en la Tabla 3.

Tabla 3. Complicaciones durante el parto.

| Complicaciones                 | Frecuencia Absoluta | Porcentaje |
|--------------------------------|---------------------|------------|
| Compromiso del bienestar fetal | 27                  | 5,86       |
| Presentación anormal           | 13                  | 2,82       |
| Desproporción cefalopélvica    | 39                  | 8,46       |
| Distocia de presentación       | 25                  | 5,42       |
| Inducción fallida              | 3                   | 0,65       |
| Preeclampsia - eclampsia       | 24                  | 5,21       |
| Ruptura prematura de membrana  | 25                  | 5,42       |
| Cesárea electiva               | 24                  | 5,21       |
| Oligohidramnios                | 12                  | 2,60       |
| Ascintitismo                   | 2                   | 0,43       |
| Sx Hellp                       | 2                   | 0,43       |
| Prolapso de cordón umbilical   | 1                   | 0,22       |
| Desprendimiento de placenta    | 3                   | 0,65       |
| Doble circular                 | 1                   | 0,22       |
| <b>Total</b>                   | 201                 | 100        |

Se observa que los mayores problemas estuvieron relacionados con la desproporción cefalopélvica (8,46 %), seguida del compromiso del bienestar fetal, distocia de presentación y ruptura prematura de membrana. En este sentido, la decisión de un parto por cesárea en este grupo etario se relaciona principalmente con la incompatibilidad feto-materna.

La desproporción cefalopélvica es uno de los problemas que con mayor frecuencia se encuentra en la obstetricia, y está relacionada con la morbilidad materna y fetal<sup>8</sup>.

## Conclusiones

Los resultados de este estudio mostraron que la mayor tasa de embarazo en adolescentes se produjo en primigestas (88,72%) de 18 años. La desproporción céfalopélvica fue el factor materno-fetal que ocupó el primer lugar como causa de cesárea, seguida de factores fetales como distocia de presentación y ruptura prematura de membranas.

## Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias bibliográficas

1. Loredó-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva CJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017;55(2):223-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>
2. Barrera LF, Manrique FG, Ospina JM. Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [Internet]. 2016;48:215-227. Disponible en: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769>
3. Furzán JA. Nacimiento por cesárea y pronóstico neonatal. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2014;77(2):79-86. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v77n2/art06.pdf>
4. Royo D, Curto B, Fernández C, Pinillos R, Torres S, Galve Z, Rite S. Taquipnea transitoria del recién nacido: principales factores de riesgo, evolución y complicaciones. Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria [Internet]. 45(3):69-74. Disponible en: <http://spars.es/wp-content/uploads/2017/02/vol45-n3-1.pdf>
5. Hernández-Ávila A, Barrera-Rodríguez EJ, Castañeda-Porras O. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-casanare, Colombia, 2013-2014. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017;68:168-175.
6. Quimbayo LR, Fandiño VC, Valencia ML. Condiciones de vida desde el enfoque de los determinantes sociales en salud en un grupo organizado de madres adolescentes. Rev Cuid [Internet]. 2012;3(3):308-19. Disponible en: <http://revistas.udes.edu.co/site/index.php/cuidarte/article/viewFile/26/31>
7. Quintero PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cub Obstet Ginecol [Internet]. 2016;42(3):262-273. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf>
8. Vallecillo G, Niz J, Alvarado A. Parto distócico por desproporción feto-pélvica. Rev Med Hondur [Internet]. 1975;43:271-281. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-4-1975-5.pdf>